Été 2007

AUPOINT

Idées, problèmes et renseignements relatifs au VIH et au SIDA

Vive la différence: la diversité à l'honneur

by Shaleena Theophilus

À mesure que la mosaïque canadienne se complexifie, nous sommes tous appelés à côtoyer des membres de communautés diverses, même ceux d'entre nous qui travaillent dans des organismes ethnoculturels. Bien que cette collaboration interculturelle n'ait rien de nouveau, elle continue à nous mettre au défi d'une façon particulière. Pourtant, le jeu en vaut la chandelle, puisque derrière les défis se cachent des occasions de rehausser l'efficacité de la prévention, des soins et du soutien dans le domaine du VIH.

Les cultures, en constante évolution, reflètent les perceptions et les croyances d'un peuple : mode de vie, us et coutumes, santé et maladie, vie et mort, sexualité, rapports de force, relations entre les sexes, structures familiales, langues, arts et créativité. Certaines personnes s'identifient à la culture dominante du groupe, tandis que d'autres ont des affinités différentes. Pour certains, l'intersection des cultures est synonyme de contradictions difficiles à éliminer. Nous devons reconnaître nos propres tensions culturelles car elles colorent notre interprétation du monde qui nous entoure, du comportement et du langage de l'autre.

Nous devons encourager les différences culturelles car elles mettent en lumière la diversité des normes culturelles, des réactions et des comportements et, par conséquent, nos propres préjugés et croyances stéréotypées. C'est cette prise de conscience qui nous permet de nous ouvrir aux autres et de favoriser les changements positifs. Elle peut également nous aider à ne pas exclure davantage les communautés déjà marginalisées par notre société. Le dialogue dépend d'une grande sensibilité culturelle. Malgré ce qui nous sépare,

SUITE PAGE 3

Table des matières

Vive la différence : La diversité à l'honneur 1

Message de la directrice générale 2

Des rapport d'étape sur des groupes préci Agence de santé public du Canada 4

Faciliter l'accès au médicament pour les immigrants et réfugiés . 6

Promouvoir une approche spécifique à la population pour la sensibilisation au VIH/sida dans les communautés africaines et caraïbes 7

Aperçu des enjeux liés au VIH/sida et à l'immigration 9

Abolir les obstacles pour les visiteurs séropositifs au VIH, au Canada 10

Les traitements anti-VIH/sida : au delà des obstacles linguistiques 12

Cultiver un sentiment de communauté 14

CANADIAN AIDS SOCIETY / SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA

Message de la directrice générale

Dans ce numéro d'Au Point, la SCS s'intéresse aux communautés ethnoculturelles, et en particulier aux enjeux liés à l'immigration pour les personnes vivant avec le VIH/sida.

Le Canada, reconnu depuis longtemps pour sa mosaïque multiculturelle, a accueilli quelque 250 000 nouveaux immigrants au cours de la dernière année. De la même façon, le mouvement de lutte contre le VIH/sida est reconnu pour son ouverture à la diversité; dans ses principes d'action communautaire, il prône même une vision de changement social. Outre les défis inhérents à la vie avec le VIH, il ne faut pas négliger le combat difficile qui attend les nouveaux immigrants, réfugiés et membres de communautés ethnoculturelles vivant avec le VIH/sida. Non seulement doivent-il composer avec la maladie, mais ils doivent aussi s'adapter à une terre d'accueil, une langue et une culture nouvelles. Ils se retrouvent à l'écart de la population canadienne et de leur propre communauté ethnique.

Puisque le taux d'infection à VIH parmi les Canadien-nes originaires de pays où le VIH est endémique est treize fois plus élevé que dans la population générale, il est important que le Canada réponde aux besoins particuliers des populations ethnoculturelles, en matière d'éducation, de prévention et de traitement du VIH/sida. Le mouvement de lutte au VIH/sida se fait une priorité d'être attentif aux besoins particuliers des communautés ethnoculturelles et d'y répondre. Nous devrions célébrer nos efforts d'élaboration de services et de programmes à l'intention de cette population. Nos accomplissements antérieurs devraient également soutenir notre travail actuel dans ce domaine. Dans ce numéro, nous vous présentons des programmes et services qui font une réelle différence dans les vies de ces nouveaux Canadien-nes, et nous examinons les progrès réalisés jusqu'ici.

En dépit de progrès, au pays, il est évident que nous devons poursuivre notre combat contre la discrimination et la stigmatisation, qui sont souvent des causes sous-jacentes du VIH/sida dans notre société. Les immigrants au Canada portent donc un double fardeau. De façon générale, il reste beaucoup à faire pour éduquer les gens aux réalités du VIH/sida.

Récemment, le premier ministre de l'Australie a affirmé que les personnes vivant avec le VIH ne devraient pas être autorisées à migrer dans son pays. Une telle attitude traduit un faux sentiment de sécurité, qui mise sur la supposition que si l'on refuse l'entrée aux personnes vivant avec le VIH, on pourra contrôler l'épidémie à l'intérieur des frontières. Une telle complaisance ne contribuera qu'à rejeter le blâme du VIH/sida sur autrui, dans nos pays, à considérer que le VIH/sida n'est pas « notre » problème mais celui d'autres pays, et à exacerber la stigmatisation ainsi que des idées erronées à propos du VIH/sida.

Le VIH/sida est un problème mondial qui nous affecte tous, sur les plans politique, économique et social. Dans le contexte actuel de la mondialisation, les frontières ne suffisent plus à contenir la pandémie du sida. En tant que nation prospère qui jouit d'une économie florissante, de taux élevés d'alphabétisation et d'un niveau de vie élevé, le Canada est bien placé pour être un chef de file, d'abord en répondant aux besoins des Canadien-nes vivant avec le VIH/sida, mais aussi en étendant sa compassion aux personnes vivant avec le VIH/sida au delà de ses frontières.

Monique Doolittle-Romas

Au point

« Au point » aborde des enjeux, des idées et des renseignements pertinents au VIH/sida. Publication semestrielle de la Société canadienne du sida, « Au point » présente une perspective communautaire.

Société canadienne du sida

La Société canadienne du sida est une coalition nationale de plus de 125 organismes communautaires de lutte contre le VIH/sida, des quatre coins du Canada. Vouée au renforcement de la réponse au VIH dans tous les secteurs de la société, elle travaille aussi à enrichir la vie des personnes et communautés affectées par le VIH/sida. Elle accomplit sa mission en faisant valoir les droits et intérêts des personnes et communautés affectées par le VIH/sida, en favorisant le développement de programmes, services et ressources pour ses organismes membres et en offrant un cadre national pour la participation communautaire à la réponse du Canada au VIH/sida.

Financés grâce à une subvention éducative sans restrictions de :

gsk GlaxoSmithKline — Shire Shire BioChem — GlaxoSmithKline Shire BioChem action Positive action — En partenariat avec les communautés au Canada touchées par le VIH/sida — Partnering with communities in Canada affected by HIV/AIDS

Roche

La création de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement la politique officielle de l'Agence de santé publique du Canada.

nous pouvons apprendre à nous comprendre si nous n'imposons pas nos valeurs culturelles à l'autre.

La participation communautaire dépend principalement de la perception qu'ont les gens de l'autorité et de la confidentialité. Les membres de communautés opprimées peuvent trouver difficile de faire confiance aux institutions en place. Les membres d'un même groupe ethnoculturel ont tendance à s'entraider plutôt qu'à chercher de l'aide à l'extérieur. L'infection à VIH peut, pour la première fois, inciter une personne à se tourner vers la culture dominante. Les membres de communautés ethnoculturelles ne seront pas portés à trouver l'aide dont ils ont besoin s'ils ne se sentent pas en confiance et s'ils craignent un bris de confidentialité. Cela est particulièrement vrai s'ils viennent de pays où la discimination fondée sur le VIH est explicite.

Si nous voulons bien servir les communautés ethnoculturelles, nous devons également comprendre les influences qui sont en jeu. Dans certains cas, les valeurs familiales et religieuses dictent la conduite des gens et filtrent les perceptions de ceux aux prises avec des problèmes d'orientation sexuelle et de consommation de drogues. Les normes de leur groupe teinteront leurs opinions sur la sexualité, sur leurs propres comportements et sur la nature du soutien qu'ils chercheront. Afin d'offrir un soutien fiable dans un climat de confiance, les intervenants doivent être sensibles à ces influences et les intégrer de façon constructive plutôt que de les ignorer ou d'en sous-estimer l'importance.

L'intervention en milieu multiculturel exige souvent une plus grande prise de conscience personnelle, le souci du détail, l'ouverture d'esprit et la compréhension. Cela dit, de plus en plus d'intervenants croient que la culture est un moyen efficace d'engager les gens plutôt qu'un obstacle à la prévention du VIH. Nous pouvons atteindre notre but commun, celui de mettre fin à l'épidémie de VIH, en célébrant la diversité culturelles, confiants que la compréhension et le respect mutuels nous mèneront droit au but.

Pour en savoir davantage sur le contexte culturel du VIH, consultez : http://portal.unesco.org/fr/

Pour en savoir davantage sur le réseau des communautés ethnoculturelles de la SCS, ou pour vous y joindre, communiquez avec Shaleena Theophilus à shaleena@cdnaids.ca

Des faits et chiffres sur l'immigration en général au Canada

(selon des statistiques de Citoyenneté et Immigration Canada)

- En 2006, 251 111 immigrants sont devenus des résidents permanents du Canada.

- Cette année, le nombre d'immigrants qui ont obtenu la citoyenneté canadienne a augmenté de 32% par rapport à 2005 : 259 267 personne ont prêté le serment de citoyenneté en 2006, comparativement à 196 321 l'année précédente,

- Délai d'attente estimé pour immigration pour :

  Travailleurs temporaires : 28 jours ou moins

  Personnes cherchant à rejoindre leur conjoint ou partenaire au Canada : moins de sept mois

- Trois principaux pays de naissance des nouveaux canadiens en 2006:

Chine:	34,351	13,24%
Inde:	33,702	12,99%
Pakistan:	17,022	6,56%

Des rapports d'étape sur des groupes précis Agence de santé publique du Canada

Soumis par la Section des populations, de la coordination et des programmes, Divison des politiques sur le VIH, Agence de Santé Publique du Canada

L'un des éléments importants de l'Initiative fédérale de lutte contre l'épidémie de VIH/sida au Canada consiste à élaborer des moyens d'intervention pour lutter contre le VIH/sida au Canada en collaboration avec les populations les plus touchées par le VIH/sida ou celles qui y sont vulnérables.

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a entamé l'élaboration de rapports d'étape sur certains groupes, qui comprendront des renseignements à jour sur la situation de chaque population en ce qui concerne le VIH/sida, un aperçu détaillé et des recherches et des interventions actuelles en ce qui concerne le VIH/sida, des renseignements sur les nouveaux problèmes et des anecdotes, ainsi que des renseignements sur les écarts afin d'orienter les prochaines étapes.

Ces rapports deviendront une ressource précieuse pour les personnes et les groupes qui participent à la planification, à l'élaboration de politiques et de programmes, à la recherche et à l'attribution des ressources au sein de différents secteurs, à l'échelle nationale, provinciale, régionale et locale.

L'ASPC a commencé l'élaboration de rapports d'étape sur les personnes provenant de pays où le VIH est endémique particulièrement les communautés noires canadiennes, les communautés africaines et des Caraïbes; sur les hommes gais, bisexuels, bispirituels et qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes; sur les Autochtones et les femmes. L'ASPC entreprendra une démarche similaire pour les personnes vivant avec le VIH/sida, les détenus, les utilisateurs de drogues injectables et les jeunes à risque.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la Section des populations au 613 954 8658 ou avec Geneviève Tremblay, gestionnaire, par courriel à: genevieve_tremblay@phac-aspc.gc.ca ou par téléphone au (613) 946-3637. ■

L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada
Renforcer l'intervention fédérale dans la réponse du Canada au VIH/sida
Canada

Prochain numéro d'Au Point

Le numéro automnal d'Au Point, qui paraîtra en novembre, traitera des questions concernant les jeunes et le VIH/sida. Est-ce que vous avez de l'expertise dans ce domaine, ou connaissez-vous quelqu'un qui en a? Y-a-t il des sujets particuliers concernant les jeunes sur lesquels vous aimeriez apprendre davantage? Veuillez nous soumettre des suggestions pour des articles ou partagez avec nous vos idées en envoyant un message à editor@cdnaids.ca .

Faciliter l'accès au médicament pour les immigrants et réfugieés

Pour un immigrant vivant avec le VIH/sida qui arrive au Canada, l'un des plus importants défis est de s'adapter à un nouveau système de santé et de trouver comment accéder à des traitements. Certains immigrants sont couverts par des programmes d'assurance médicaments comme le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)[1], mais plusieurs ne le sont pas. N'ayant les moyens de s'acheter des médicaments anti-VIH/sida et connaissant peu les manières d'obtenir une assistance médicale, plusieurs immigrants sont incertains des possibilités qui s'offrent à eux.

Toutefois, les réfugiés qui vivent à Toronto et dans les régions avoisinantes – voire jusqu'à Orillia, Windsor ou Ottawa – peuvent compter sur l'aide du Treatment Access Program, hébergé par la Toronto People with AIDS Foundation. L'origine de cet organisme remonte à 1999, année de création du Committee for Accessible AIDS Treatment (CAAT) qui visait à réagir aux nombreux obstacles que rencontrent les nouveaux arrivants au Canada. Dans son rapport de 2001 intitulé « Improving Access to Legal Services & Health-Care for People Living with HIV/AIDS Who Are Immigrants, Refugees or Without Status » , le comité recommandait l'amorce d'un projet pilote de « dépôt de médicaments ». Envisagé en tant qu'éventuelle banque de médicaments, le Treatment Access Program a été lancé peu après, mais en prenant une tournure quelque peu différente.

Llewellyn Goddard, coordonnateur du programme, a été mandaté d'établir et de développer ce service qui, en réalité, est beaucoup plus qu'une banque de médicaments. Pour les nouveaux immigrants et réfugiés vivant avec le VIH/sida, il s'agit souvent d'un premier point de contact avec les services sociaux et de santé. M. Goddard explique : Des clients sont parfois référés par des refuges, des hôpitaux et des OLS, alors que d'autres s'y présentent d'eux-mêmes.»

Le programme offre aux réfugiés un vaste éventail de services, notamment l'accès aux médicaments et des références à des services connexes, comme l'assistance juridique en matière d'immigration, des services de soins de santé ou des OLS locaux. Un service de gestion de cas est offert tout au long du processus d'immigration, pour les clients qui demandent le statut de réfugié – une démarche d'environ six mois.

Le Treatment Access Program est particulièrement utile aux individus qui n'ont pas d'assurance médicaments – comme plusieurs nouveaux arrivants au Canada qui n'ont pas encore demandé le statut de réfugié. Lorsqu'un client demande des services, l'on procède à une évaluation générale de ses besoins. S'il a besoin de médicaments, on prend des mesures pour le référer à un médecin qui pourra lui prescrire un traitement adéquat. Après sa rencontre avec le médecin, le client revient commander son traitement. « Les médicaments sont fournis gratuitement au programme par des compagnies pharmaceutiques canadiennes, la plupart du temps dans le cadre d'initiatives de bienfaisance », explique M. Goddard, qui est la liaison entre les clients du programme et les compagnies pharmaceutiques en commandant les médicaments prescrits aux clients. Les médicaments leur sont fournis gratuitement jusqu'à ce qu'ils soient admissibles à une assurance médicaments à long terme. Pendant que les clients bénéficient d'un accès humanitaire à court terme, le Treatment Access Program les aide à obtenir une assurance médicaments à long terme par le biais de programmes comme le PFSI, le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, ou Trillium, le régime provincial d'assurance santé.

« L'important, c'est que personne ne soit privé des services. »

Des obstacles linguistiques se présentent souvent dans la provision de services à une clientèle mondiale. « Nous avons un département de bénévoles qui parlent diverses langues; et si un client parle une langue africaine, nous le référons directement à l'APAA [African in Partnership Against AIDS] ou à la Black

SUITE PAGE 6

CAP [Black Coalition for AIDS Prevention] », indique M. Goddard, qui parle l'anglais et qui met en pratique ses notions de français et d'espagnol du secondaire pour communiquer avec des clients. À l'occasion, il faut être débrouillard. Certains clients peuvent réussir à se faire comprendre, par exemple, en pointant une étiquette pour identifier leurs médicaments, mais les services d'un interprète sont souvent requis.
« L'important, c'est que personne ne soit privé de services », ajoute Llewellyn.
Un autre élément essentiel à la provision de services efficaces est le maintien de la confidentialité. M. Goddard précise : « Nous […] fournissons des services de façon très confidentielle ». Cela est crucial, car certains clients craignent d'être déportés, advenant que leur séropositivité au VIH serait divulguée. Plusieurs croient que le service est fourni par le gouvernement et que toute information délicate pourrait se retourner contre eux, dans leur démarche de demande du statut de réfugié.

Après quatre années d'existence, le programme est relativement bien connu. Initialement, il avait été annoncé par voie de lettre à des fournisseurs de services et à des cliniques de santé de la région métropolitaine de Toronto. On continue d'en faire la promotion lors de conférences sur le VIH/sida, de séances portes ouvertes (conférences régionales de perfectionnement des compétences, en Ontario) et d'événements communautaires. Toutefois, comme le signale M. Goddard : « Même ici à Toronto, beaucoup de gens ne connaissent pas encore le programme. Si je m'adresse à un groupe de médecins, nous aurons soudainement une ruée de nouveaux clients. »

Selon ce que M. Goddard en sait, son programme est le seul du genre au Canada. Bien qu'il se heurte encore à des défis, comme trouver des médecins et des avocats qualifiés en immigration et familiers avec les enjeux liés au VIH/sida, le service demeure précieux et essentiel. Pour certains, ce peut être la seule option pour obtenir des traitements et des services.
« Si nous n'existions pas, ces gens n'auraient probablement pas accès aux services, point final », affirme M. Goddard.

[1] Le PFSI est un service administré par Citoyenneté et Immigration Canada qui fournit une assurance temporaire à des

réfugiés, des personnes protégées, des requérants au statut de réfugié et d'autres personnes à charge, au Canada, qui ne sont pas couverts par un régime de santé provincial ou territorial. Il offre une assurance complète. Une fois inscrits à un régime provincial, les réfugiés sont admissibles à une couverture supplémentaire du PFSI, pour soins dentaires, oculaires et pharmaceutiques d'urgence.

Pour plus d'information veuillez communiquer avec:
Llewellyn Goddard, Coordonnateur d'accès au traitement
Toronto People with AIDS Foundaiton
Tél: (416) 506-8606 poste 639
Courriel: lgoddard@pwatoronto.org ■

Promouvoir une approche spécifique à la population pour la sensibilisation au VIH/sida dans les communautés africaines et caraïbes

par Jessica Draker

Le Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario (ACCHO) vient de lancer un tout premier manuel adapté à la culture, pour lutter contre la propagation de l'épidémie dans les communautés africaines et caraïbes.

L'élaboration des Guide et Manuel de prévention du VIH de l'ACCHO a débuté l'an dernier, en partenariat avec le Women's Health in Women's Hands Community Health Centre (WHIWH).

« Les Guide et Manuel aideront les fournisseurs de services à disséminer aux communautés africaines des messages de prévention de qualité et non biaisés », affirme Llana James de l'ACCHO.

Depuis la parution des ressources en juillet dernier, l'ACCHO a formé plus de 150 intervenants.

Mme James souligne que les ressources ont été accueillies favorablement par plusieurs organismes de lutte au VIH/sida.

« Nous avons reçu des éloges lors du Congrès international sur le sida », note-t-elle. « Des intervenants qui ont suivi la formation ont dit que c'était le genre de ressources dont ils avaient besoin. Il n'existe rien de semblable dans la diaspora. »

Pour l'ACCHO, une force motrice de l'élaboration des Guide et Manuel était la taille considérable des communautés africaines et caraïbes en Ontario. C'est dans cette province que vit la plus importante population africaine et caraïbe au pays.

Afin de répondre adéquatement à l'épidémie de VIH parmi les communautés africaines et caraïbes, on a opté pour une approche adaptée à la culture.

Mme James explique que son organisme a soigneusement élaboré les Guide et Manuel de manière à proposer une approche spécifique à la population, pour la conception de messages sur la prévention et le traitement du VIH/sida.

« Des intervenants qui ont suivi la formation ont dit que c'était le genre de ressources dont ils avaient besoin. Il n'existe rien de semblable dans le diaspora. »

Les communautés africaines et caraïbes englobent une myriade d'individus originaires de plus de 50 pays et groupes linguistiques.

« Il est important de préciser que nous utilisons une approche spécifique à la population – et non à la culture – parce que les cultures sont nombreuses et diversifiées, parmi la diaspora africaine », explique Mme James. « Nous adoptons une approche spécifique à la population et nous la jumelons à d'autres éléments, comme les déterminants de la santé, la réduction des méfaits et la lutte contre le racisme et l'oppression. »

En Ontario, 13 p. cent des personnes vivant avec le VIH/sida sont d'origine caraïbe ou africaine. Les personnes des communautés africaines et caraïbes représentaient plus de 18 p. cent des nouveaux cas d'infection à VIH, en 2005.

SUITE PAGE 8

L'approche spécifique à la population s'attaque aux idées erronées et aux mythes à l'égard du VIH/sida.

« Des idées fausses circulent, parmi la population générale et la diaspora africaine, à l'effet que le VIH/sida est une maladie d'homosexuels ou causée par la promiscuité sexuelle – mais ça ne se limite pas à cela », signale Mme James.

Parmi les communautés africaines et caraïbes de l'Ontario, les rapports sexuels non protégés entre personnes de sexes opposés sont la principale voie de transmission du VIH.

Les Guide et Manuel visent à donner aux intervenants des moyens de modifier les croyances populaires, parmi ces communautés, notamment sur ce qu'est le VIH, sa transmission et les traitements disponibles.

« Ces gens ont en commun des expériences qui créent des obstacles et empêchent les fournisseurs de services de les aider efficacement », selon Mme James. « Le manuel explique comment réfléchir à une situation et comment agir en conséquence » , ajoute-t-elle.

Les organismes de lutte au VIH/sida qui desservent des communautés africaines et caraïbes sont encouragés à participer à des séances de formation fournies chaque année par l'ACCHO, qui incluent une formation sur la compétence culturelle.

« Les gens doivent savoir qui détient une information exacte, qui peut agir positivement et où ils peuvent obtenir du soutien », conclut Mme James. « La croissance de l'épidémie du VIH/sida est due à l'échec de ces trois éléments ».

Pour plus d'information, communiquer avec le :

Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario
Courriel : info@accho.ca
Internet : www.accho.ca ■

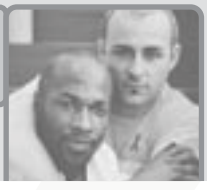
Fières récipiendaires du
Prix du leadership corporatif 2005 - Société canadienne du sida
Prix du partenaire commercial humanitaire 2005 - Réseau canadien d'info-traitements sida

Faire progresser les soins contre le VIH...

en faisant valoir notre expérience pour développer des traitements d'association plus simples et appuyer des initiatives VIH/sida dans votre communauté.

Nous sommes fières de nous associer à la *Société canadienne du sida*.

Avec vous, tout au long.



gsk GlaxoSmithKline partenaires Shire Shire BioChem

action Positive
En partenariat avec les communautés au Canada touchées par le VIH/sida

Aperçu des enjeux liés au VIH/sida et à l'immigration

by Lisa Murphy

Le 6 mars 2007, la Société canadienne du sida s'est jointe au Réseau juridique canadien VIH/sida pour tenir une conférence téléphonique sur les enjeux liés au VIH/sida et à l'immigration. On y a présenté un aperçu des politiques canadiennes en matière d'immigration et de leur impact sur les immigrants vivant avec le VIH/sida. Des représentants d'organismes de lutte au VIH/sida de partout au pays ont assisté à la conférence téléphonique, qui a fourni une manne d'informations sur la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés et son impact sur les requérants séropositifs au VIH, au Canada.

Richard Elliott, du Réseau juridique, a donné le coup d'envoi à la séance en expliquant comment un requérant pourrait être considéré médicalement inadmissible et se voir refuser un visa ou l'entrée à la frontière, en raison de son état de santé.

« Même si le VIH/sida n'est pas explicitement mentionné dans la Loi, une personne considérée comme une menace à la santé publique ou qui risquerait d'entraîner un fardeau excessif sur les services sociaux et de santé, pourrait se voir refuser l'entrée au Canada », note-t-il.

M. Elliott précise qu'en vertu de la Loi, le « fardeau excessif » est défini comme étant des coûts en services sociaux et de santé qui sont supérieurs à ceux du Canadien moyen. En 2004, ce montant était estimé à 4 078 $ par personne, par année. Par ailleurs, le fardeau excessif tient compte du fait que le requérant pourrait alourdir les listes d'attente pour des soins médicaux, ce qui ralentirait l'accès aux services en forte demande pour les citoyens canadiens.

Selon M. Elliott, les requérants au statut de résident permanent, au Canada, sont tenus de passer un examen médical aux fins d'immigration. Depuis janvier 2002, un test du VIH est inclus dans cette procédure. On demande également aux requérants s'ils ont déjà reçu un diagnostic de séropositivité au VIH.

Michael Battista, avocat en immigration, signale que le test doit être administré par un médecin désigné par Citoyenneté et Immigration Canada; et que la disponibilité du counselling pré- et post-test est inadéquate.

« La qualité des soins varie d'un endroit à l'autre, et j'ai entendu des histoires horribles », dit-il dit. « Des améliorations sont requises à ce chapitre. »

M. Battista souligne qu'une personne déclarée inadmissible sur le plan médical peut porter la décision en appel en démontrant que sa contribution à la société canadienne excéderait sa demande en services sociaux et de santé.

Un visa de résident temporaire peut être octroyé à des requérants considérés médicalement inadmissibles à la résidence permanente, notamment pour réunir une famille, ou pour accueillir au pays des travailleurs hautement spécialisés ou des personnes ayant besoin d'un traitement médical qui n'est pas disponible dans leur pays de résidence. Ces personnes doivent toutefois payer leurs traitements. Si une personne séropositive au VIH est parrainée par un membre de sa famille (époux ou conjoint de fait), elle peut entrer au Canada même si elle est médicalement inadmissible.

Cela s'explique par le fait que les relations ne font pas l'objet d'un suivi, après l'obtention de la citoyenneté.

Il existe clairement des options, pour les requérants à la citoyenneté canadienne qui sont séropositifs au VIH.

M. Battista affirme que « l'on a ouvert un peu la porte en permettant que soit considérée la contribution d'un individu à la société canadienne », mais il maintient que les possibilités qui s'offrent aux immigrants séropositifs demeurent limitées et devraient être rehaussées.

Pour plus d'information, communiquer avec le :

Réseau juridique canadien VIH/sida
Tél. : 1.416.595.1666
Téléc. : 1. 416 595.0094
Courriel : info@aidslaw.ca ■

L'immigration et la surveillance du VIH/sida

Entre le 15 janvier 2002 et le 31 décembre 2005, environ 2 000 candidats à l'immigration ont obtenu un résultat positif au test du VIH, dans le cadre de leur examen médical.

668 résultats positifs à ce test, en 2005, représentent 15,7 % du total des 2 483 rapports de séropositivité signalés au Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (CPCMI).

À la fin de 2005, on estimait que 7 050 personnes, soit 12 % des 58 000 personnes qui vivent au Canada avec l'infection VIH, faisaient partie de la sous-catégorie d'exposition « VIH-endémique ».

Abolir les obstacles pour les visiteurs séropositifs au VIH, au Canada

by Tricia Diduch

Alors que plusieurs pays sont dotés de règlements stricts interdisant l'entrée aux personnes vivant avec le VIH/sida, le Canada possède une politique relativement progressiste, quant à l'admission de résidents temporaires et de visiteurs vivant avec le VIH/sida. Contrairement à d'autres pays, le règlement canadien sur l'immigration n'interdit pas l'entrée au pays aux personnes séropositives au VIH. Or, il y a environ deux ans, un examen approfondi de l'évaluation des requérants à la résidence temporaire a révélé des obstacles plus subtils.

C'était à l'approche du XVIe Congrès international sur le sida (SIDA 2006). Toronto étant la ville hôtesse de l'événement, le comité organisateur a constaté la nécessité d'aborder le problème. Les changements n'ont toutefois pas été rapides, ni faciles.

« Nous avions peu de temps », reconnaît Joan Anderson, présidente de SIDA 2006. « L'Hôte local a amorcé la planification en novembre 2005 […] et c'est au début de ce mois que nous avons entendu parler de l'affaire Shaun Mellors. »

Shaun est un activiste sud-africain, dans la lutte au VIH/sida, qui avait demandé un visa de résident temporaire pour participer à SIDA 2006. Il était ouvert au sujet de sa séropositivité au VIH et il avait déjà suivi le mécanisme de demande de visa, par le passé, pour un permis de travail – mais le processus était long, même pour lui. Il a noté que le formulaire de demande exigeait que le requérant déclare s'il avait déjà été « traité pour un trouble physique grave ou toute maladie transmissible ou chronique », et qu'il fournisse des détails. Selon sa réponse, le requérant pouvait être tenu de passer un examen médical aux fins d'immigration.

Mme Anderson explique : « Il a dû subir un test de charge virale et de numération des CD4; et il s'inquiétait du processus long, complexe et coûteux auquel une personne séropositive au VIH pourrait devoir se soumettre pour participer au Congrès. Tout cela, en plus de la divulgation – le problème principal. »
La question du formulaire était si générale qu'elle impliquait inutilement la divulgation de la séropositivité au VIH. Elle impliquait plus d'information que ce qui était nécessaire au tri des requérants pouvant représenter un fardeau pour le système de soins de santé – et cela constituait une violation des droits humains.

Travail d'équipe pour le changement

Même si les règlements du Canada étaient adéquats sur le plan des politiques, et que même le manuel d'instructions aux agents des visas était relativement progressiste, il était évident que des obstacles persistaient.

Un comité de huit membres a été mis sur pied pour réagir à la situation. Il était composé de : Richard Elliott, du Réseau juridique canadien VIH/sida; Lori Stoltz, du cabinet d'avocats Goodman and Carr LLP, à Toronto; Joan Anderson, l'Hôte local SIDA 2006 Toronto; Gail Flintoft, Présidente de la SCS; Lindi Sampson, représentante du Conseil ministériel sur le VIH/sida, à Ottawa; Louise Binder, représentante du Conseil ministériel sur le VIH/sida, à Toronto; Michael Battista ou Jordan Battista; et R. Shahin, représentant du département de santé publique de Toronto.

L'une des premières étapes fut la recherche de pratiques exemplaires. Sans grande surprise, elles étaient peu nombreuses. La Suisse était considérée comme un modèle, de même que l'Australie – mais après un examen plus approfondi des politiques australiennes, on y a aussi décelé des obstacles dissimulés.

Comme l'explique Mme Anderson, « ce fut en quelque sorte une prise de conscience, pour l'International AIDS Society et pour le Gouvernement du Canada, que d'être mis au courant de la situation canadienne ».
Déterminé, le comité a rencontré, chaque vendredi pendant au moins deux mois, des représentants de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) pour travailler à modifier le formulaire de demande.
Gail Flintoft, qui représentait la Société canadienne du sida auprès du Comité de l'Hôte local, souligne qu'il était crucial de

régler le problème : « Sans ce changement, nous aurions perdu le congrès – et il était clair que ce devait être un changement permanent ».

Une simple modification à la formulation du texte allait permettre de remédier à la situation à temps. « Heureusement, la politique de CIC n'avait pas besoin d'être modifiée – cela aurait été beaucoup plus long », ajoute Mme Flintoft.

La nouvelle formulation devait permettre d'obtenir les renseignements nécessaires à CIC pour déterminer si un requérant pourrait poser un risque pour la santé publique ou imposer un fardeau indu au système canadien de soins de santé, tout en n'exigeant pas la divulgation de renseignements personnels délicats. L'une des préoccupations était qu'un requérant qui divulgue sa séropositivité au VIH doive subir des tests supplémentaires, occasionnant d'importants délais. De plus, la question initiale, dans sa généralité, impliquait un plus grand pouvoir discrétionnaire des agents des visas, ce qui exposait le processus à des biais personnels.

« Sans ce changement, nous aurions perdu le congrès -- et il était claire que ce devait être un changement permanent. »

À l'issue de pressions auprès de députés et de ministres, notamment les ministres de la Santé ainsi que de la Citoyenneté et de l'Immigration de l'époque, MM. Ujjal Dosanjh et Joe Volpe, de même que de nombreuses consultations auprès de dirigeants de CIC, le Ministère a accepté d'apporter les modifications. L'exigence de divulgation a été éliminée. Le nouveau formulaire de demande de visa de résident temporaire comporte maintenant deux questions : « Au cours des deux dernières années, avez-vous eu, vous ou des membres de votre famille, la tuberculose pulmonaire ou été en contact avec une personne qui a la tuberculose pulmonaire? » et « Avez-vous, vous ou un des membres de votre famille qui vous accompagne, un trouble physique ou mental qui nécessiterait des services sociaux et/ou des soins de santé autres que des médicaments durant le séjour? ».

Ces questions sont plus directes, dans la tâche de déterminer si une personne constitue un risque pour la santé publique, car elles ciblent les maladies transmissibles par le contact banal. De plus, elles facilitent l'évaluation du fardeau potentiel sur le système de santé, en demandant au requérant de décrire les services dont il pourrait avoir besoin pendant son séjour. Parallèlement à la mise à jour du formulaire, CIC a aussi entrepris d'éduquer ses employés, au Canada et à l'étranger, à propos des changements effectués. Les anciens formulaires ont été retirés des bureaux de visas et remplacés par la nouvelle version.

Le travail se poursuit

Le comité n'a toutefois pas réussi à faire éliminer le test obligatoire du VIH de la procédure d'examen médical aux fins d'immigration. Bien que la politique stipule que des examens médicaux ne devraient être exigés qu'en présence de motifs raisonnables de croire qu'un visiteur pourrait poser un risque pour la santé publique ou imposer un fardeau excessif aux services sociaux et de santé, la réquisition d'un tel examen demeure à la discrétion de l'agent des visas. Le test du VIH est obligatoire, dans le cadre de l'examen, peu importe si le requérant a déclaré des problèmes médicaux non reliés au VIH, sur son formulaire. Dans ce contexte, rien ne justifie réellement le caractère obligatoire du test.

Bien que le comité ait soulevé la question lors de ses discussions initiales avec CIC, elle

SUITE PAGE 12

n'a pas été considérée comme un obstacle à la tenue du Congrès SIDA 2006.

Établir la norme

Sans les changements apportés, le congrès n'aurait pas remporté un tel succès. Selon Mme Anderson, « ça aurait jeté une ombre sur tout le congrès […], certains l'auraient boycotté et d'autres seraient sûrement venus manifester. »

Des délégués potentiels auraient préféré grder leur séropositivité confidentielle, dans leurs pays d'origine, et n'auraient même pas osé demandé un visa. De façon générale, sans les changements, le Congr&s auraait probablement perdu de sa crédibilité.

De plus, grâce aux changements, peu de requérants ont eu à passer un examen médical.

«Le congrès peut servir de tremplin pour susciter des changements. L'exemple canadien démontre qu'il faut aller plus loin pour assurer un meilleur accès.»

« Si l'examen médical avait été pratiqué fréquemment, le comité en aurait probablement eu l'écho », indique Mme Anderson.

Par ailleurs, la démarche jettera un nouvel éclairage sur le processus de sélection des sites pour le Congrès international sur le sida.

Selon Mme Anderson, « le Congrès peut servir de tremplin pour susciter des changements. L'exemple canadien démontre qu'il faut aller plus loin pour assurer un meilleur accès. »

Le fait que ce Congrès ait eu lieu trois fois au Canada pourrait inciter les États-Unis à procéder à des correctifs semblables, pour pouvoir accueillir l'événement. La démarche a contribué à un élan de changement… et c'est ce qu'il faut pour abolir des obstacles. ■

Les traitements anti-VIH/sida : au delà des obstacles linguistiques

by Tricia Diduch

Si vous êtes représentant-e à la clientèle pour un organisme de lutte contre le sida, vous savez qu'il est parfois difficile de se faire comprendre, même par quelqu'un qui parle notre langue. Que faire alors si vous ne parlez pas la langue d'un client?

Un service inauguré lors du Congrès SIDA 2006, en août dernier, pourrait être la solution. C'est un site Internet – www.treathivglobally.ca – qui offre de l'information sur le VIH/sida dans dix langues. Si vous ou vos clients parlez chinois traditionnel ou simplifié, vietnamien, pendjabi, swahili, haoussa, tamoul, tagalog, français ou anglais, ce site est un incontournable.

Cette ressource a été créée afin de surmonter les obstacles linguistiques dans l'accès à l'information sur les traitements anti-VIH. En offrant une information adaptée à la culture, le but était d'encourager les immigrants et réfugiés vivant avec le VIH/sida à demander un test et à s'occuper de la question du traitement dès les premières phases de l'infection à VIH. Cela contribuerait à réduire les cas de diagnostic du VIH en phase avancée, ainsi que les complications liées au sida qui en découlent, parmi cette population.

Selon Tim Rogers, directeur des publications et de la recherche au Réseau canadien d'info-traitements sida (RCITS), le développement du portail, amorcé en 2001, n'a été complété que l'an dernier, juste à temps pour SIDA 2006. Le projet est né d'une collaboration entre le RCITS et l'ASIAN Community AIDS Services (ACAS), afin d'améliorer l'accès aux traitements pour les personnes asiatiques vivant avec le VIH/sida. On a d'abord réalisé un sondage pour identifier les problèmes liés à l'accès aux traitements et à l'information, parmi la population asiatique. On a ensuite choisi les thèmes d'un éventuel service d'information multilingue, à la lumière des résultats du sondage et des commentaires d'un comité consultatif composé de personnes vivant avec le VIH/sida, de fournisseurs de services et de représentants d'organismes de soins de santé. Le projet a évolué graduellement, avec l'ajout de nouvelles thématiques et langues.

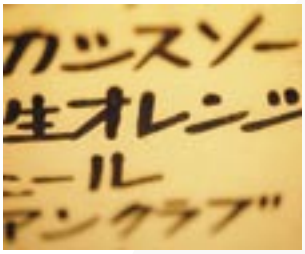
Par la suite, un groupe plus vaste d'organismes ethnoculturels de lutte au VIH/sida s'est joint au projet. Le portail multilingue a été entièrement créé par une coalition de quatre organismes, soit l'ACAS, Africans in Partnership Against

HIV/AIDS (APAA), l'Alliance for South Asian AIDS Prevention (ASAAP) et le RCITS, avec l'apport du Centre for Spanish Speaking People in Toronto et d'un organisme de langue portugaise.

« Chaque organisme s'occupe de l'information destinée à sa communauté, en identifiant des traducteurs capables de tenir compte des particularités de la culture », explique M. Rogers. La traduction fut un processus complexe, car la terminologie devait être adaptée à la communauté ciblée. Dans certaines langues, les termes « gai » et « lesbienne » n'existaient pas; ils ont dû être transposés d'une manière adaptée à la culture. M. Rogers signale qu'en plus des difficultés terminologiques, il a été difficile de trouver une plate-forme technologique compatible avec toutes les langues.

Outre le portail multilingue, les organismes ont mis sur pied un programme de formation de pairs afin que des membres de chaque communauté ethnique puissent fournir de l'information sur le VIH/sida à leurs pairs. « L'un des buts du programme est de rehausser la capacité des organismes et communautés de discuter des traitements et d'intégrer de l'information sur le sujet dans leurs programmes, ateliers et groupes de discussion, en plus de faire le lien avec l'information en-ligne », précise M. Rogers. Les organismes ont ensuite procédé à la réplication du sondage et du mécanisme d'évaluation, afin d'identifier les besoins d'information des autres communautés. La dernière étape fut la traduction de l'information pour les communautés africaines et asiatiques.

La structure du site permet aux usagers anglophones d'accéder à l'information en anglais, puis de trouver l'information équivalente dans une autre langue, pour y référer leurs clients. Avant SIDA 2006, un glossaire multilingue à structure semblable a aussi été élaboré. Ayant l'anglais comme langue de référence, il permettra la recherche rapide de termes équivalents dans d'autres langues. À plus long terme, le



glossaire pourra aider à traduire et à interpréter des documents sur toutes les facettes du VIH/sida. Il comprend douze langues – plus que le contenu du portail.

La promotion du site multilingue d'info-traitements sur le VIH/sida relève de chaque partenaire; il a aussi été annoncé par le biais de l'AIDS Education Global Information Service (AEGIS.com), un site Internet d'information sur le VIH/sida, en vue du prochain Congrès international. De plus, 5 000 cédéroms renfermant le contenu du portail ont été distribués à SIDA 2006. Néanmoins, selon M. Rogers, « faire connaître un tel service demeure un grand défi ». Étant donné que seule une mince proportion de personnes vivant avec le VIH/sida approchent un organisme spécifique à leur culture, à cause de craintes liées à la divulgation, il est d'autant plus important de faire passer le message.

Les partenaires n'ont pas de plans définitifs pour l'avenir du site, mais ils espèrent l'agrandir petit à petit, à mesure qu'ils obtiendront des fonds pour l'ajout d'autres langues et thèmes.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec:
Tim Rogers
Directeur des publications et de la recherche
Réseau canadien d'info-traitements sida
555 rue Richmond ouest, bureau 505
Toronto, ON M5V 3B1
Sans frais : 1.800.263.1683
Téléc : 416.203.8248
Courriel : trogers@catie.ca
Internet : www.treathivglobally.ca ■

L'immigration et la surveillance du VIH/sida

Le Réseau des communautés ethnoculturelles (RCE) est un réseau national d'organismes et de projets dont le mandat porte sur les communautés ethnoculturelles et le VIH/sida. Le réseau est une tribune de rencontre, d'échange d'information et de mise en commun de stratégies. Il permet également de participer, à l'échelle locale et nationale, à la défense des droits dans un contexte plus structuré. Les membres du réseau se penchent sur plusieurs dossiers, dont l'immigration, l'adaptation linguistique des ressources, la compétence culturelle et les séances de formation.

Vous désirez en savoir davantage ou vous joindre au RCE? Communiquez avec :

Shaleena Theophilus, conseillère en programmes
Société canadienne du sida
190, rue O'Connor, pièce 800
Ottawa (Ontario) K2P 2R3

Sans frais : 1.800.499.1986 (136)
Téléc : 613.563.4998
Courriel : shaleena@cdnaids.ca
Site Web : www.cdnaids.ca

Cultiver un sentiment de communauté

par Tricia Diduch

Le plus important rôle des organismes ethnoculturels de lutte au sida est peut-être celui de créer un sentiment de communauté renouvelé. Ce sentiment peut apporter du soutien, de la sécurité, de la validation et des mécanismes d'adaptation, en cas de besoin, lorsque les ressources se font rares.

À Montréal, le Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES) est un organisme communautaire qui remplit ce rôle, auprès de personnes vivant avec le VIH/sida et autrement affectées. Grâce à son équipe dévouée de six employés et de 30 à 40 bénévoles, GAP-VIES offre une gamme de services de prévention, de soutien et d'accompagnement, en français, créole et anglais.

Fondé en 1987 par et pour la communauté haïtienne, GAP-VIES s'occupe aujourd'hui de clients dans plusieurs communautés ethniques. Les Haïtiens représentent 50 % de sa clientèle, mais il dessert aussi des personnes vivant avec le VIH/sida originaires de l'Afrique, du Moyen-Orient, de l'Amérique latine et de la Caraïbe.

Selon Stéphane Richard, agent d'information, d'éducation et de communication pour GAP-VIES, l'organisme intervient activement auprès de la communauté pour offrir de l'information et de la formation sur le VIH/sida. « Nous avons des kiosques éducatifs et nous distribuons de l'information dans des organismes communautaires, des quartiers d'affaires et des restaurants. Chaque année, nous distribuons aussi de la documentation lors d'événements communautaires comme la Carifiesta (festival caraïbe local) et des tournois de soccer et de basketball », explique-t-elle. GAP-VIES compte également sur ses partenariats avec d'autres organismes de lutte au sida, comme le Comité des personnes atteintes du VIH du Québec (CPAVIH), le Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité (C.R.I.S.S.) et la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-Sida). Naturellement, ses liens avec des organismes de la communauté haïtienne montréalaise, notamment le Centre N A Rive, la Maison d'Haïti et l'Alliance théâtrale haïtienne, contribuent à un vaste réseau pour la dissémination de messages, la formation et l'intervention.

GAP-VIES crée un sentiment de communauté en invitant ses clients à utiliser sa ligne téléphonique d'écoute, ses groupes de soutien, son café Internet et ses programmes d'aide d'urgence, au besoin. Un climat accueillant où la confidentialité est protégée encourage les clients à se prévaloir des services. Les

clients potentiels sont souvent réticents à approcher un organisme de lutte au sida, par crainte que leur séropositivité soit divulguée. Stéphane Richard raconte : « Ce fut un problème pour nous, dès le départ. Une façon d'y remédier a été de changer notre nom, de GAP-SIDA à GAP-VIES. » Ce changement a rendu moins évident le lien avec le domaine du VIH/sida. GAP-VIES est même allé jusqu'à rendre sa présence physique plus discrète. Son nom n'est pas inscrit sur une grande affiche, et l'édifice où se trouve son bureau abrite aussi des pharmacies et d'autres services, ce qui fait en sorte que les passants ne savent pas nécessairement qu'il y existe un organisme de lutte au VIH/sida. GAP-VIES renseigne aussi ses clients au sujet de sa politique sur la vie privée, en leur expliquant comment ses employés et bénévoles travaillent à protéger leur confidentialité, pour les rassurer.

Le développement de la communauté est un aspect clé de la Campagne de compassion de GAP-VIES, qui vise à combattre la discrimination et la stigmatisation. Roselynne Joltéus, coordonnatrice de la compagne, explique : « Nous avons décidé d'offrir des ateliers de formation et de sensibilisation dans des écoles et des églises, et d'avoir recours à des stations de radio et de télévision pour transmettre l'information. » L'initiative vise à réduire la discrimination en fournissant de l'information sur les voies de transmission du VIH et en dissipant les mythes. On y aborde aussi les enjeux liés aux droits humains en milieu de travail. Des exposés ont été présentés à des chefs d'entreprises et de syndicats ainsi qu'à des responsables de la santé publique, pour les sensibiliser aux enjeux liés au VIH/sida en milieu de travail.

Par un groupe de soutien à teneur spirituelle, GAP-VIES reconnaît par ailleurs la communauté confessionnelle en tant qu'importante dimension culturelle de la vie de ses membres. Mme Joltéus explique que le groupe se réunit pour prier et trouver de la force : « Parfois, des messages ou des mots sont parfaits pour apporter un réconfort spirituel. » Les chefs religieux sont un autre groupe cible, pour la formation, car ils sont considérés par plusieurs membres de la communauté comme une source de soutien.

Des employés peuvent visiter des clients à domicile, lorsqu'ils sont malades, mais on encourage généralement les clients à se rendre aux locaux de GAP-VIES. Mme Richard explique : « Nous voulons qu'ils brisent leur isolement. » Le fait de se déplacer pour participer à des activités permet aux clients de sortir et de faire des rencontres. Cela les encourage aussi à s'intéresser de nouveau à la vie. Mme Richard souligne que le fait de rencontrer d'autres personnes vivant avec le VIH/sida qui sont épanouies et qui planifient l'avenir peut aider des clients à éviter la dépression ou le découragement. Ils peuvent aussi trouver du réconfort dans le fait de côtoyer des gens qui leur ressemblent – et de comprendre qu'ils ne sont pas seuls. Cela est vital, en particulier pour un organisme culturel. M. Richard conclut : « Il est essentiel de trouver en quoi nous sommes semblables, et de miser sur ces points en commun. »

Pour de plus amples renseignements concernant GAP-VIES, veuillez communiquer avec:

Groupe d'action pour la prévention de la tranmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)
7355 St. mihcel, 2e étage - Bureau 300
Montréal, QC
H2A 2Z9

Tél: 514.722-5655
Téléc : 514.722-0063
Courriel : gapvies@gapvies.ca
Internet: www.gapvies.ca ■

Demande excessive sur les services sociaux ou de santé

Au Canada, le coût moyen par Canadien est calculé à partir de données de l'Institut canadien d'informations sur la santé. En 2006, on estimait que le coût moyen par Canadien s'élèverait à 4 548 $ CAN par année. Cette donnée sert de repère lorsque CIC détermine si un requérant à la résidence pour une durée dépassant six mois représentera une << demande excessive >> pour les services sociaux ou de santé, le rendant << inadmissible de son état médical >>.

La Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés exempte les réfugiés du critère de la demande excessive. Le seul élément pris en considération est la question de savoir si vous pouvez représenter un danger pour la santé publique ou la sécurité publique.

Organismes ethnospécifiques membres de la Société canadienne du sida

National Congress of Black Women Foundation (UMOJA)

341 - 5021 Kingsway
Burnaby, BC V5H 4A5
Tél : 604.605.0124
Téléc : 604.605.0171
Courriel : natbwf@telus.net

Asian Society for the Intervention of AIDS (ASIA)

Bur. 210, 119 rue West Pender
Vancouver, BC V6B 1S5
Tél : 604.669.5567
Téléc : 604.669.7756
Courriel : asia@asia.bc.ca
Internet : www.asia.bc.ca

Africans in Partnership Against AIDS (APAA)

110 ave. Spadina, Bur. 207
Toronto, ON M5V 2K4
Tél: 416. 924.5256
Téléc :Courriel : 416.924.6575
Courriel : fanta@apaa.ca
Internet: www.apaa.ca

Alliance for South Asian AIDS Prevention

20 rue Carlton St.,Bur. M126
Toronto, ON M5B 2H5
Tél: 416.599.2727
Téléc : 416.599.6011
Courriel : info@asap.ca
Internet : www.asaap.ca

Asian Community AIDS Services

107 - 33 rue Isabella
Toronto, ON M4Y 2P7
Tél: 416.963.4300
Téléc : 416.963-4371
Courriel : info@acas.org
Internet : www.acas.org

Black Coalition for AIDS Prevention (Black Cap)

110 ave. Spadina, Bur. 207
Toronto, ON M5V 2K4
Tél : 416.977.9955
Téléc : 416.977.7664
Courriel : admin@black-cap.com
Internet : www.black-cap.com

Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)

7355 rue St-Michel, 2e étage - Bureau 300
Montréal, QC H2A 2Z9
Tél: 514.722.5655
Téléc : 514.722.0063
Courriel : gapvies@gapvies.ca
Internet : www.gapvies.ca

Quoique ces groupes ont un mandat primaire de répondre aux besoins des communautés ethno-culturelles, plusieurs autres de nos membres offrent des programmes ethnoculturels aussi. Pour une liste compréhensive de membres de la SCS qui offrent des services ethnoculturels, visitez la section *Membres et associés* de notre site web à <www.cdnaids.ca>.

Publication d'Au Point parrainée par

Roche